日本の家族が「コロナ自宅療養」で陥る壮絶事態　3 割で「濃厚接触者」が食料や日用品の買い出し

8/27　落合 恵美子 ： 京都大学大学院文学研究科教授読売新聞　東洋経済

1065人の自宅療養経験者に対する調査からあぶり出されたのは、日本の家族が直面する「ケアの貧困」だ（写真：pearlinheart / PIXTA）

新型コロナの第 7 波の勢いはすさまじく、自宅療養者数は第 6 波をはるかに超えている。陽性になれば入院か施設入所だったのも今は昔。ほとんどは「自宅療養」という現実をもはや受け入れるしかなくなった。それは明日にでも自分や家族に起こるかもしれない。しかもコロナや他の感染症の波はこれからも何度もやってくるだろう。

では、誰もがするかもしれない自宅療養とはどのような経験なのか。家族や同居人が自宅療養者になり、そのケアをすることになったら自分はどうなるのか。

切実な関心から、自宅という密室の中で起きていることを明るみに出すべく、調査を実施した。この「自宅療養調査」の結果を 2 回に分けて報告しよう。

1065 人の自宅療養者を調査

第 6 波が収束に向かいつつあった 2022 年 3 月 17～28 日、自分もしくは同居家族が新型コロナウイルスに感染して自宅療養者となった方たちに対して、ウェブ調査を実施した。社会学者である筆者と、京都大学医学研究科の木下彩栄教授との共同研究である。

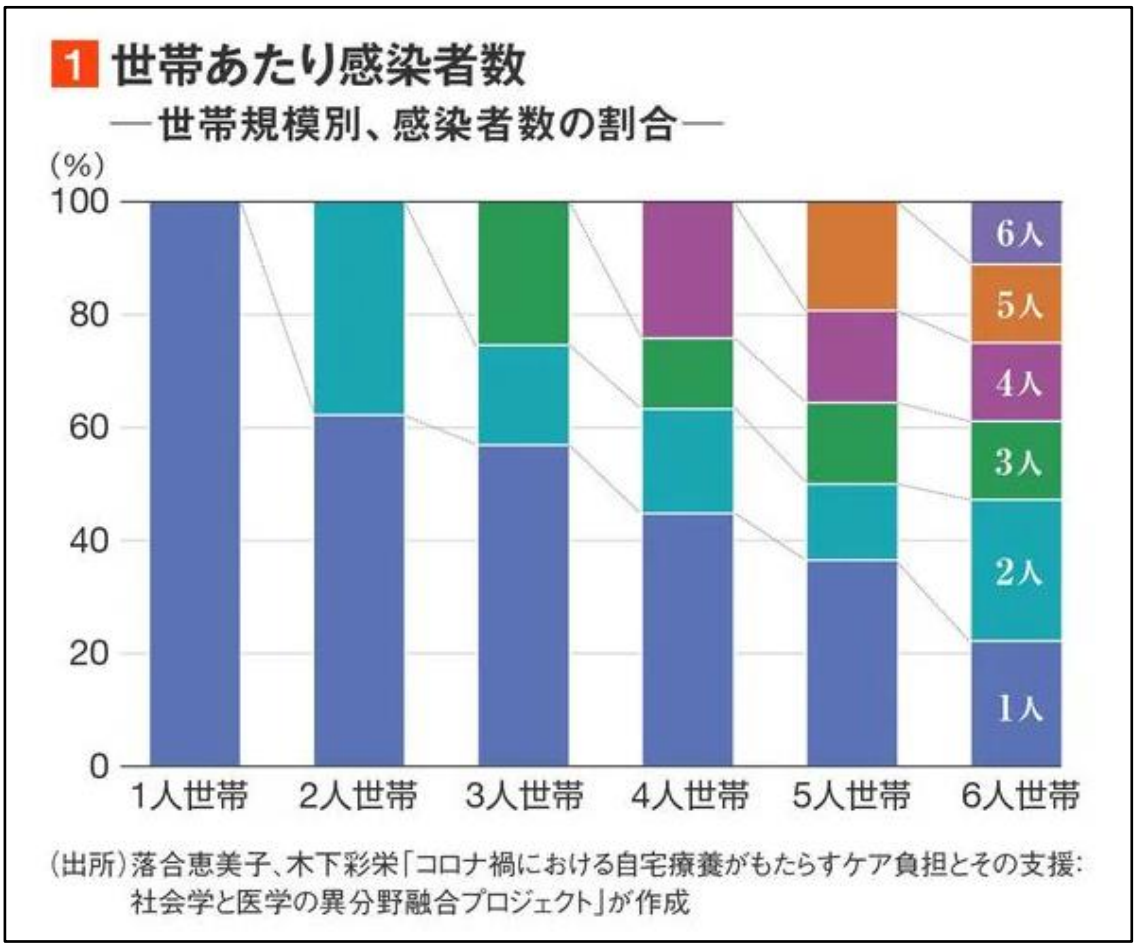
自宅療養が問題となった首都圏（東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県）と関西圏（大阪府、京都府、兵庫県）在住の 15 歳以上を対象とし、1065 人（女性 543 人、男性 522 人）から有効回答をいただいた。自宅療養をした時期別に見ると、自宅療養が多数派になった第 6 波（2021 年 11 月より）において、自宅療養を経験したケースがほぼ半数を占める。

自宅療養になった人の症状の程度を見ると、「軽症の呼吸器症状があった」（咳や痰があり、呼吸困難はない）人の割合が第 5 波、第 6 波ではそれぞれ 37%、32%であり、陽性者は入院が基本だった第 1 波の 15%や第 2 波の 25%に比べて上昇している。軽症化したが、症状があっても自宅療養になる人は増加したといえる。

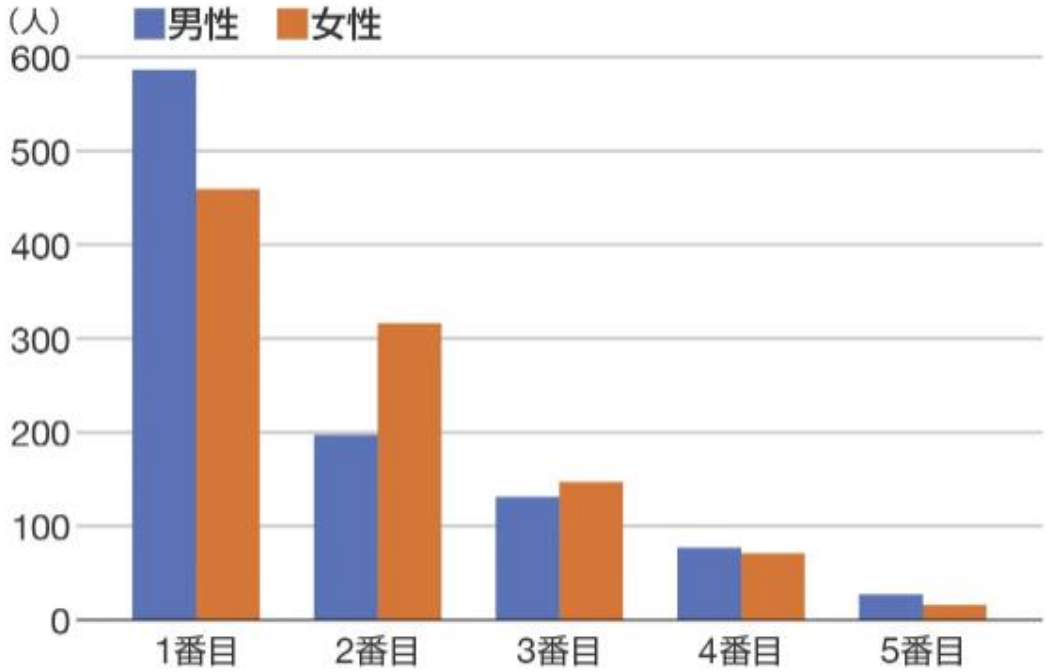
あくまで自己申告によるので医学的な定義とはずれるだろうが、ワクチン接種がまだ十分でなかった第 4 波では重症者の割合がかなり高い。大阪で自宅療養者の死亡が多発したのもこの時期だ（大阪府の統計では第 4 波の重症者の割合は全体の 3.2%）。
一方、第 5 波では重症者は減ったが、中等症 1（息苦しさがあり肺炎所見もある）と回答したのは 8.5%だった。発熱について見ると、後の波になっても改善の傾向は見られず、第 6 波でも 38 度台の発熱があったのが 38%、39 度台が 31%にのぼり、40 度以上も 7%である。
いくら自宅療養が当たり前になったとはいえ、「ただの風邪」になったと楽観するのは禁物だ。

では密室の家族内では何が起きているのだろうか。

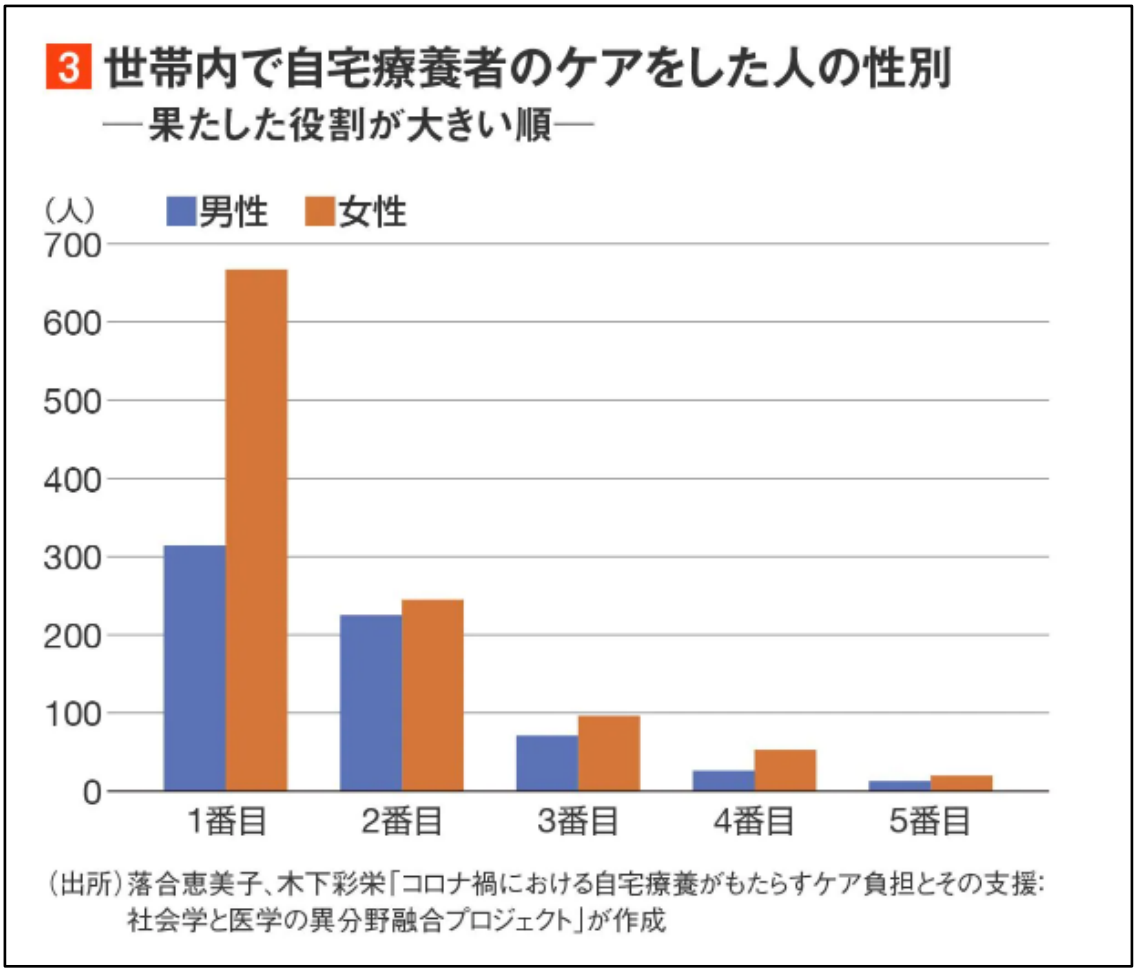
同居の世帯員数が増加するほど、世帯内感染を防ぐ、つまり感染者を 1 人に抑えるのは難しい（図 1）。
感染の順序を見ると、1 番目は男性、2 番目は女性が多い（図 2）。もちろん外で感染した人を責めるわけではないが、少なくとも調査時点までは、男性がウイルスを家に持ち帰り、それを女性にうつしてしまうパターンが多かったようだ。
家族のケアをした女性は男性の「倍以上」
自宅療養者の「看病や身の回りの世話」（以下ではケアと呼ぼう）のもっとも中心的役割を担ったのは、女性が男性の倍以上だ（図 3）。自宅療養者のケアをしながら感染を防ぐのは難しいだろう。



2 世帯内の感染者の性別 ―感染が早かった順―

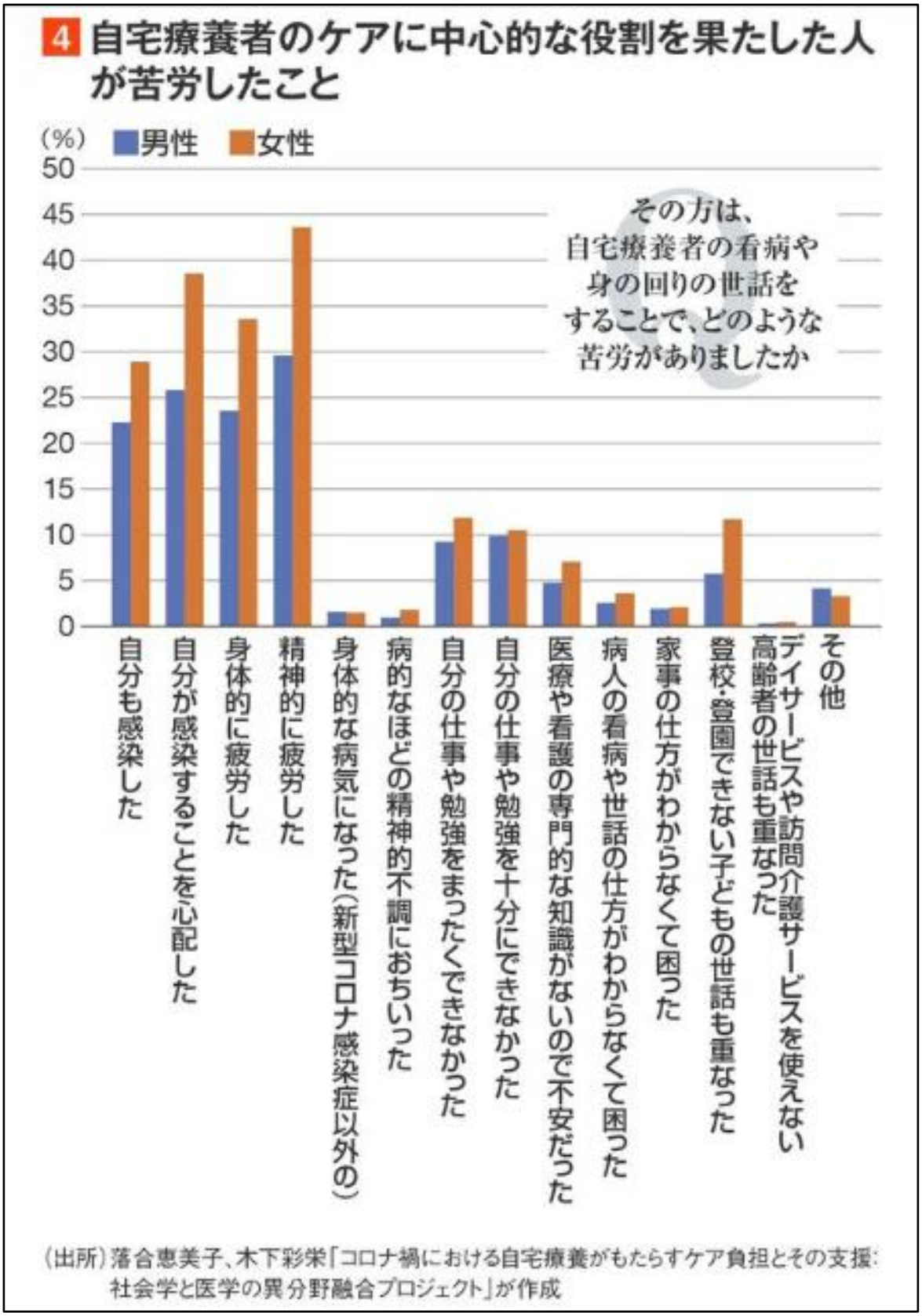


（出所）落合恵美子、木下彩栄「コロナ禍における自宅療養がもたらすケア負担とその支援：社会学と医学の異分野融合プロジェクト」が作成



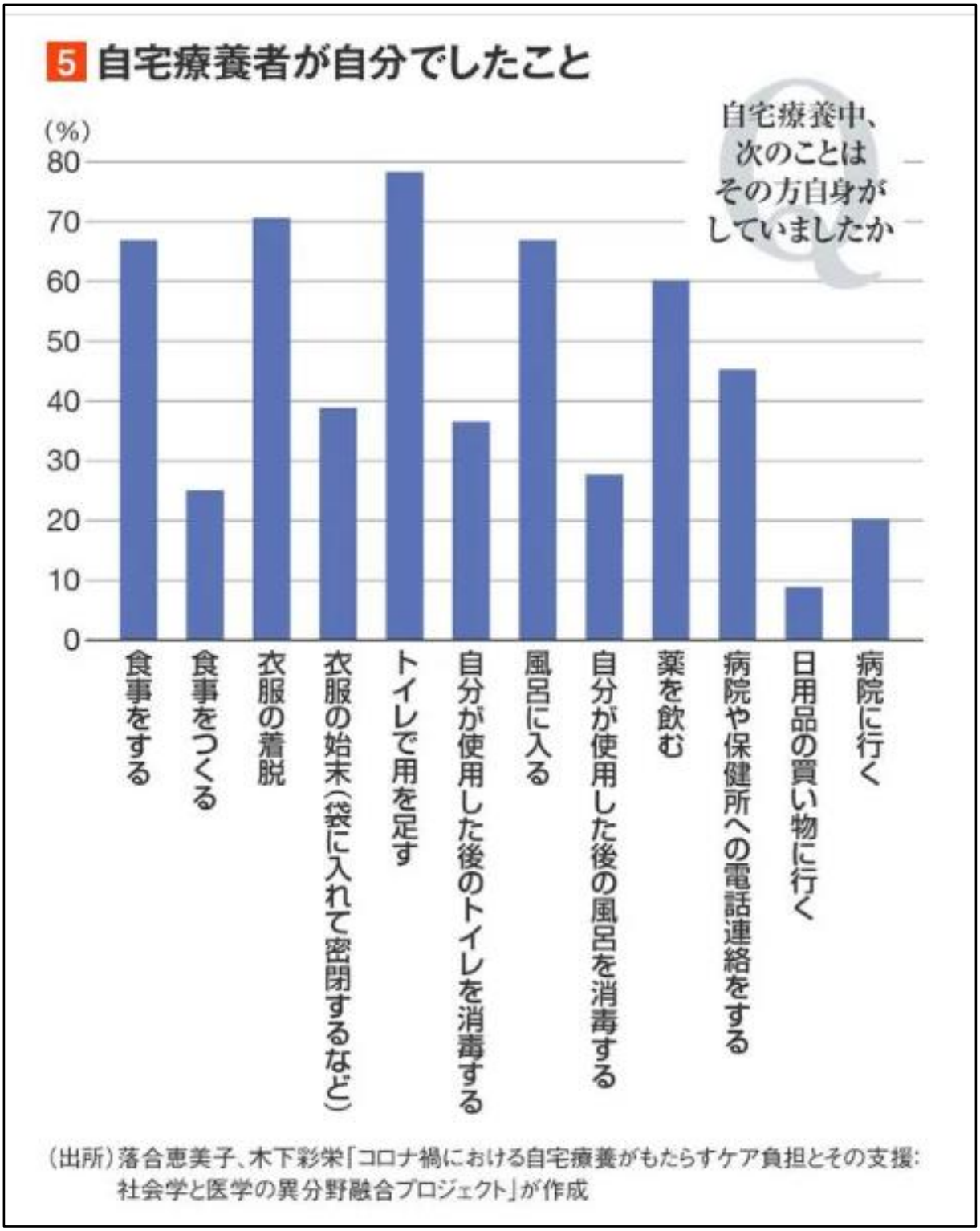
ケアのもっとも中心的役割を担った人が苦労したことを尋ねた（図 4)。「自分が感染することを心配した」「自分も感染した」「精神的に疲労した」「身体的に疲労した」などが多くあがった。

自宅療養者が自分でしたことを尋ねると、「トイレで用を足す」「衣服の着脱」「食事をする」は 7～8 割ほど、それに伴う家事にあたる「食事をつくる」は 25%、「衣服の始末」「トイレの消毒」は 4 割以下だ（図 5)。自宅療養者が自分でしなかったことは、ケア役がいればその人がしたか手伝ったのだろう。



しかもこれらのすべてを女性のほうが男性よりも高い割合で選んでいる。より接触度の高いケアを女性がしているのかもしれない。家事についてよく言われるように、男性に比べ

て女性のほうがすべきだと気がつく作業が多いこともあるだろう。「登校・登園できない子どもの世話も重なった」も女性がより負担に感じている点だ。

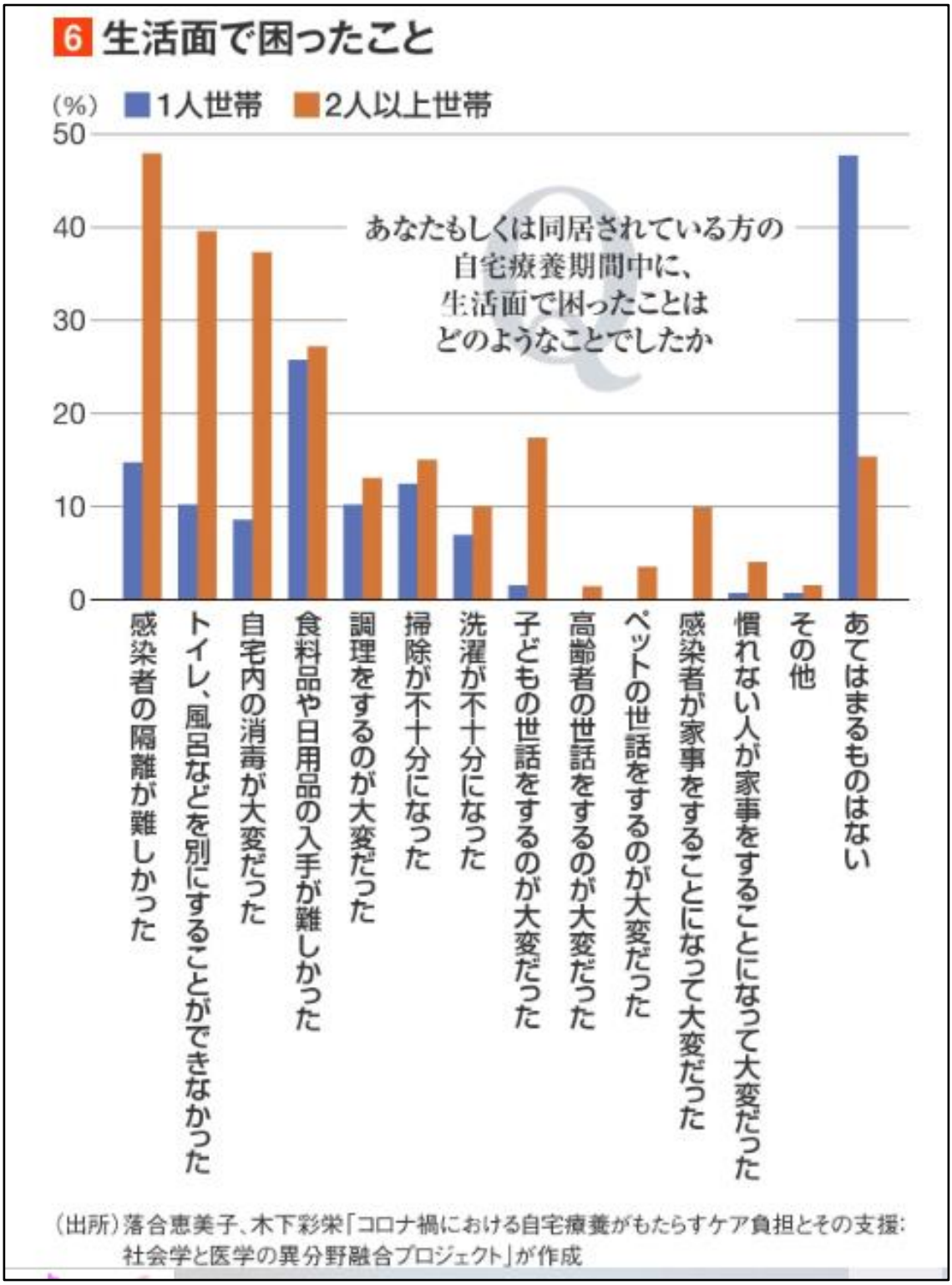


2 人以上の世帯が直面する困難

自宅療養の問題というと、1 人暮らしで自宅療養になり亡くなったという痛ましい事件が印象に残っているかもしれない。しかし調査してみると、1 人世帯（全体の 14%を占める）と 2 人以上の世帯ではそれぞれの困難とニーズを抱えていることが明らかになった。

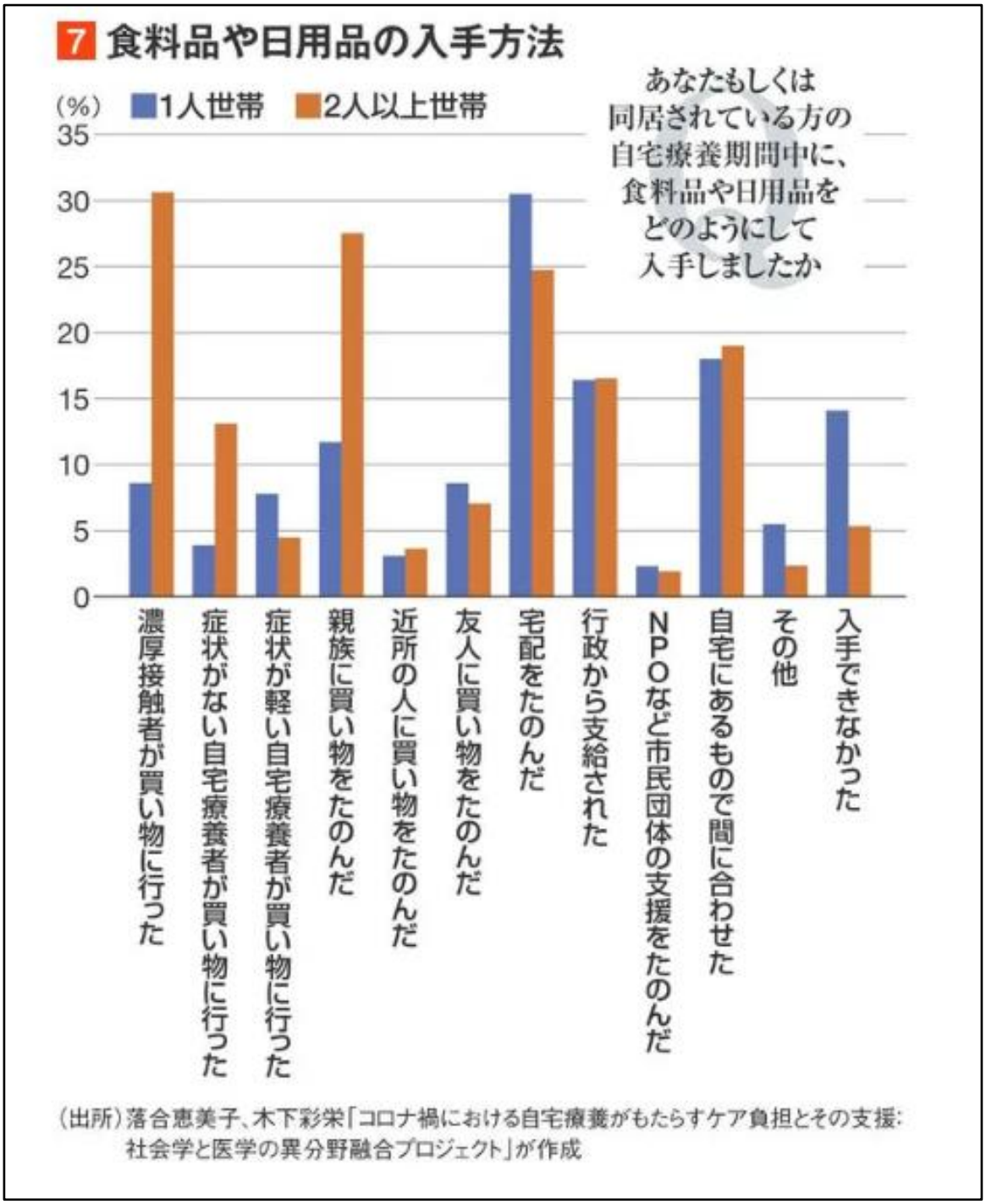
「生活面で困ったこと」を尋ねると、意外なことに 1 人世帯では半数近くが「あてはまるものはない」を選んでいる（図 6）。2 人以上世帯が神経をすり減らしている「隔離」や「消

毒」があまり必要ないからだろう。「子どもの世話をするのが大変だった」のも 2 人以上世帯だからこその困りごとだ。
一方で、「食料品や日用品の入手が難しかった」のは、1 人世帯ではもちろんだが、2 人以上世帯でも同じくらい選ばれている。同居していれば全員が濃厚接触者になってしまうので、2 人以上世帯でも買い物は原則禁じられている。

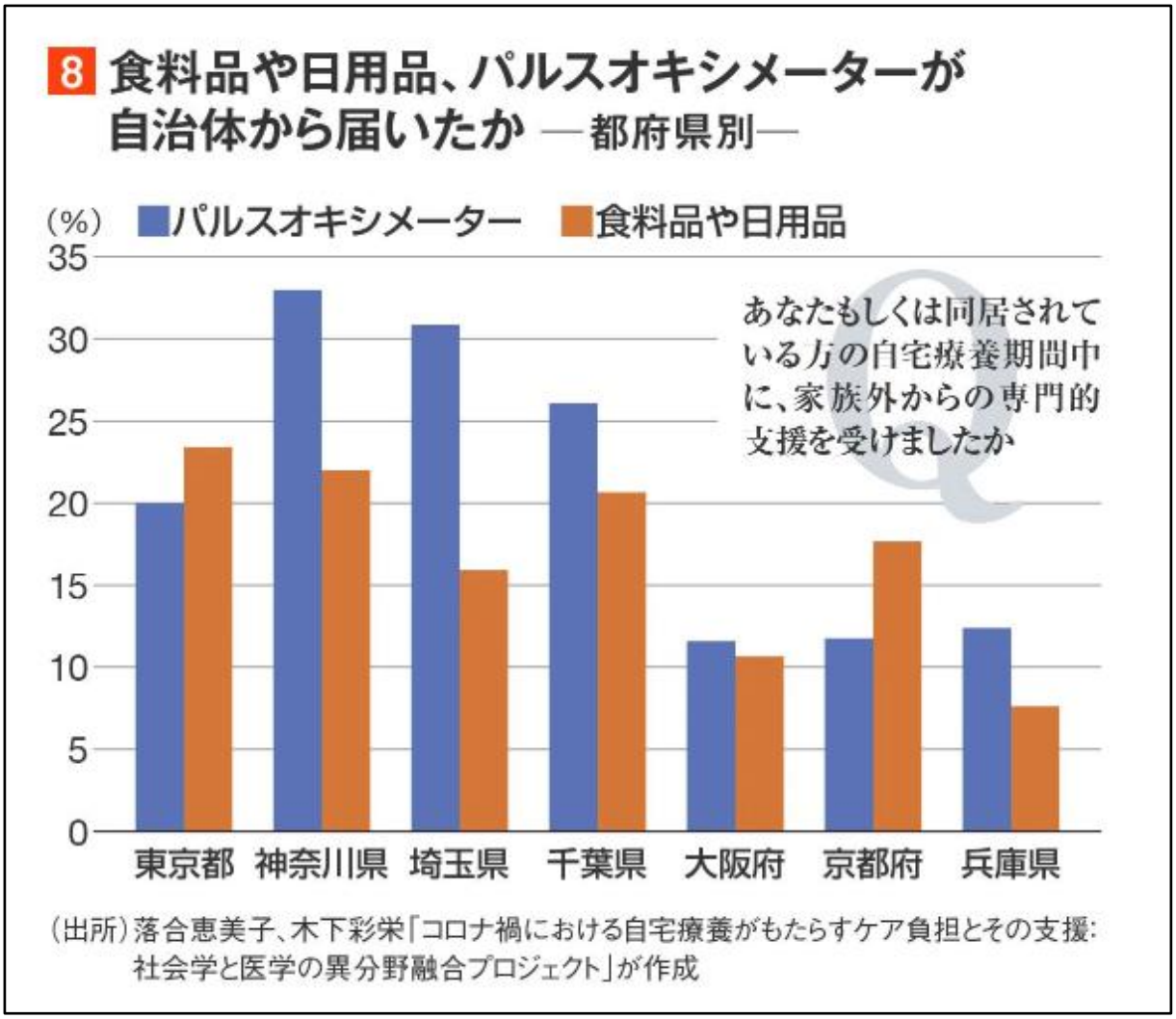


しかし「食料品や日用品の入手方法」を尋ねると、あってはならないはずの回答が並んだ（図 7)。「濃厚接触者が買物に行った」「症状がない自宅療養者が買物に行った」「症状が軽い自宅療養者が買物に行った」などである。

第 5 波や第 6 波では「やむをえない場合は、無症状の濃厚接触者が感染対策を万全にして行くほうが陽性者が行くよりもよい」という指導を保健所もしていたように聞く。
問題のない方法では「宅配をたのんだ」が多い。「親族に買物をたのんだ」は、意外なことに 1 人世帯よりも 2 人以上世帯に多い。1 人世帯は、都府県をまたいだ移動の自粛も影響して、親族から適切な支援が受けられなかったのかもしれない。さらに感染症という疾患の性質もあり、友人や近所の人にはたのみにくかったようだ。



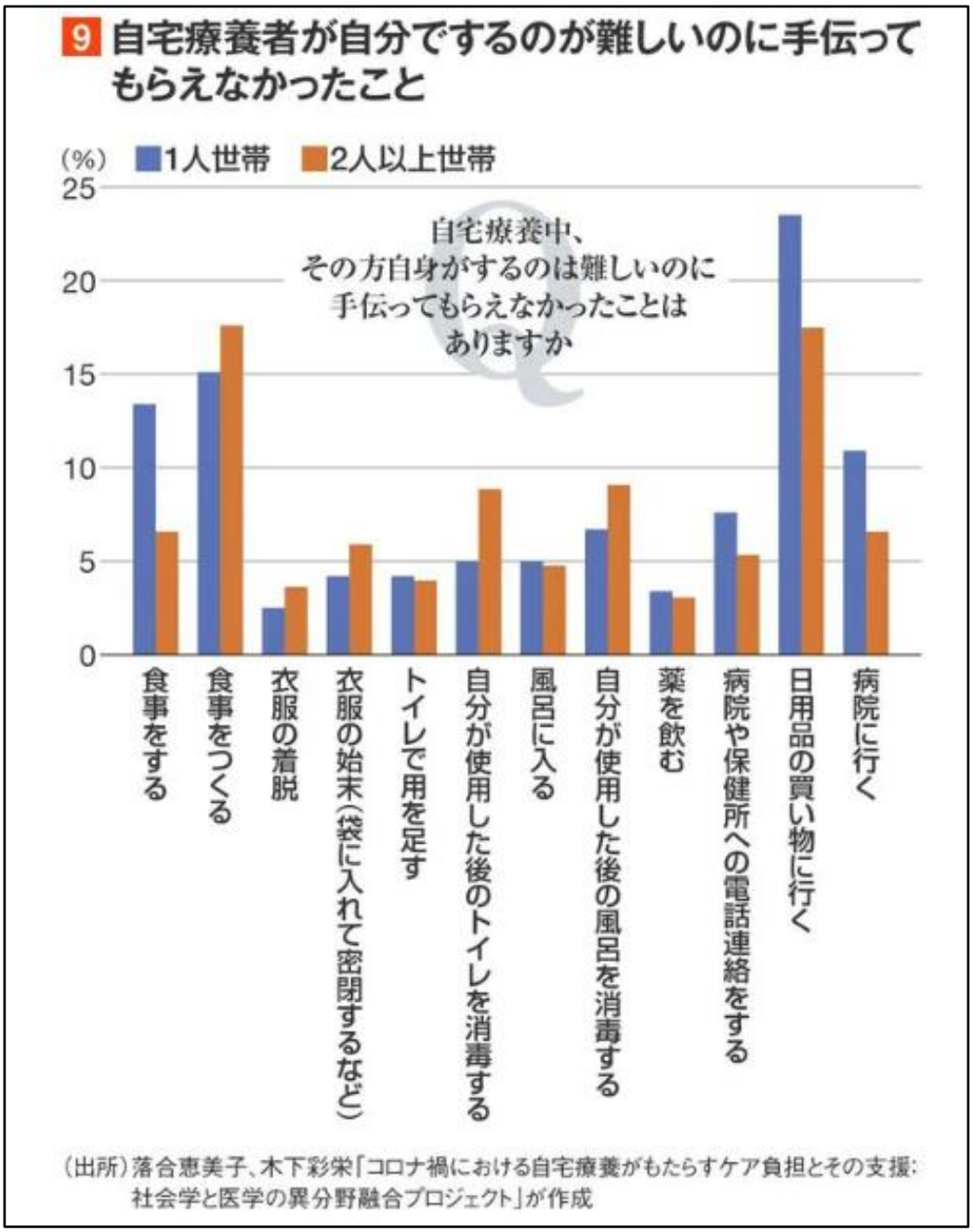
届かない行政からの支援物資
とはいうものの、頼みの綱の行政からの支給は、世帯形態にかかわらず 15%ほどにしか届いていない。食料品や日用品、パルスオキシメーターが届いた割合は自治体によって差があり、関東と関西では「東高西低」だったといえそうだ（図 8)。



では自宅療養者はどのようなケアを受けていたのだろうか。

図 5 に示した「自宅療養者が自分でしたこと」は、1 人世帯と 2 人以上の世帯で割合が異なる。当然ながらいずれも 1 人世帯のほうが自分のことを自分でしており、もっとも差が大きいのは「食事をつくる」だ。それに「食事をする」「病院や保健所への電話連絡をする」「日用品の買物に行く」が続く。

「自宅療養者が自分でするのが難しいのに手伝ってもらえなかったこと」は、1 人世帯では多い順に「日用品の買物に行く」「食事をつくる」「食事をする」があがる（図 9)。1 人で療養しているときには食事をするのさえ大変でも、頑張って自分で用意して自分で食べている様子がうかがえる。やむなく自ら買い物に出るケースもあったのはすでに見た。



「ケアの貧困」は１人暮らしだけの問題ではない

ケアのニーズがあるのに満たされないことを「ケアの貧困」（care poverty）と呼ぶなら、ケアをしてくれる人がいない１人暮らしの自宅療養者は当然ながら「ケアの貧困」に陥りやすい。１人暮らしの自宅療養から宿泊療養に切り替えた主要な理由は「自宅では看病や身の回りの世話をしてもらうのが難しいため」だった。

しかし、２人以上の世帯であっても「ケアの貧困」と無縁とはいえない。図９を見ると、自宅療養者が自分でするのが難しいのに手伝ってもらえなかったこととして、「食事をつくる」をあげたのは実は２人以上の世帯のほうが多いくらいだ。他の世帯員がいても、無理を押して自宅療養者が食事をつくったケースが少なくなかったようだ。全員が感染したからか、食事をつくれる人が他にいなかったからか。

「症状が夫より重い自分が食事の用意等せざるをえなかった」と自由回答に書き込んだ方もいる。「日用品の買物に行く」のも同様だ。（大人が全員感染したなどで）ケアをする人

がいなくて困ったときにどうしたかという別の質問に対しては、2 人以上の世帯では 44%が「感染者が感染者の看病や世話をした」を選んでいる。
家族全員が感染したある女性は「夫は自分が発症するとすぐ寝込んでしまったので、私も同じく発症していたが、解熱剤を飲みながら子どもの看病をし、病院に連れていった」という。この方は「子どもが治るまでの 3 日程、ろくに食事や睡眠はとれなかった」そうだ。
自宅療養というと、家族にケアをしてもらいながら、慣れた自宅で療養しているイメージがあるかもしれない。しかし実際には、細心の注意を払って隔離や消毒をしても家族は次々に感染し、自宅療養者が増えていく。家庭内には自宅療養者と濃厚接触者しかいないのだから、買い物をするのも、ケアをするのも、食事の支度などの日常の家事をするのも、かなりの無理をしなければならない。
1 人暮らしであっても、2 人以上の世帯であっても、「ケアの貧困」のリスクがある。
＊本調査は京都大学社会科学統合研究教育ユニット異分野融合プロジェクトの助成をいただいて実施したものであり、共同研究者の木下彩栄教授（京都大学医学研究科）の他、塩見美抄准教授（京都大学医学研究科）、村上あかね准教授（桃山学院大学社会学部）、岡本朝也講師（関西学院大学他）、王紫璇さん（京都大学大学院総合生存学館）、谷河杏介さん（京都大学大学院医学研究科）のご協力をいただいた。